

Selección Bibliográfica

Revistas

ACTA PSYCHIATRICA SCANDINAVICA

“Yes doctor, no doctor”: what do patients want from you?

Editorial 1999, 100: 319-320.

What do patients want and do we want to know? A review of patients' requests of psychiatric services. Nobel LM, Douglas BC, Newman SP. 1999, 100: 321-327.

En el editorial y en el primer artículo de este número se plantea la cuestión espinosa de si los profesionales escuchamos realmente a los pacientes, en una época en la que el principio fundamental parece ser una orientación, centrada en el cliente. En el editorial se propone que se tengan en cuenta las demandas del paciente, pero informándole de las posibilidades reales de llevar a cabo dichas demandas.

En el estudio se realiza una revisión sistemática de la literatura acerca de las demandas de asistencia psiquiátrica por parte de los pacientes, para poder identificar los tipos de demanda, las percepciones de estas demandas por parte de los psiquiatras y la relación entre demanda y oferta asistencial. Los estudios mostraron la existencia de unas demandas básicas, independientemente de los servicios entrevistados: enfoques psicológicos y aclaraciones sobre el proceso terapéutico. Hay evidencia de que los pacientes no se atreven a hacer preguntas o peticiones, a no ser que se les anime a ello, y que los psiquiatras no suelen ser capaces de identificar lo que quieren sus pacientes.

Predictors of suicide in psychiatric hospital. Steblaj A, Tavcar R, Dernovsek MZ. 1999; 100: 383-388.

El objetivo del estudio es buscar posibles características comunes en pacientes que realizaron

intentos autolíticos en el hospital psiquiátrico. Se vio que la mayoría estaban diagnosticados de psicosis afectiva y esquizofrenia. Los predictores de suicidio fueron: depresión, falta de «insight», antecedentes de intentos autolíticos y mala relación con la familia.

ANALES DE PSIQUIATRÍA

Modelos de relación psiquiatra-médico de atención primaria: alternativas para incrementar el diagnóstico y tratamiento de la depresión en Atención Primaria.

Ruiz Doblado S. 1999; 15(9): 401-408.

Dado que la identificación y tratamiento de trastornos afectivos puede mejorarse, se hacen indispensables las estrategias de colaboración MAP-psiquiatra. Se habla de un programa de enlace aplicado a la AP, que incluya conocimientos de psicopatología básica, relación médico-enfermo, estilos de entrevista, «counseling», información práctica sobre la red psiquiátrica, actuaciones concretas, psicofarmacología elemental y formación en soporte afectivo. Se subraya la importancia de una clara definición de los papeles que deben asumir psiquiatra y MAP y de utilizar técnicas que ayuden a mejorar el abordaje de este problema.

ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY

Preventing deadly conflict; the critical role of leadership.

Hamburg DA, George A, Ballentine K. 1999; 56: 971-976.

Este artículo nace del trabajo de la Comisión para la prevención de los conflictos violentos, que ha abordado preguntas como ¿qué cuestiones plantea la solución de los conflictos y por qué es necesaria en muchas ocasiones la

ayuda externa?, ¿cómo se pueden solucionar los conflictos sin llegar a la violencia?, ¿qué estrategias específicas son las más eficaces? y ¿quién las puede desarrollar mejor? Los autores del trabajo, tras concluir que la prevención de los conflictos violentos es un problema de intereses políticos, resumen las conclusiones referentes a la responsabilidad de los líderes en los conflictos, deteniéndose en qué líderes son los que los evitan, y cómo se puede favorecer que estos líderes asuman responsabilidad y prevengan la violencia, abordando estas cuestiones desde la psiquiatría social y la dinámica de grupos.

The structure of common mental disorders. Krueger RF;

Comentarios por Wittchen HU, Hoffer M:

Toward the identification of core psychopathological processes?

1999; 56: 921-926.

Este estudio epidemiológico en población general compara cuatro modelos psicopatológicos para explicar la comorbilidad entre los trastornos encontrados en dicha población. Uno de un factor, otro de dos (internalización, externalización de los problemas), uno de tres en el que el factor de internalización de los problemas se divide en un factor de angustia-miseria y otro de temor-miedo, y uno de cuatro factores en que los trastornos representan factores separados de afecto, ansiedad, dependencia y conducta antisocial. Concluye que el modelo de tres factores es el más explicativo de la comorbilidad y discute las implicaciones que tiene en el entendimiento de ésta, discusión muy criticada en los comentarios al artículo.

Homosexuality, psychopathology, and suicidality.

Artículos por Herrell et al, Fergusson et al y comentarios por Bailey, Remafedi y Friedman. 1999; 56: 867-888.

En el primer trabajo Herrell encuentra que la mayor prevalencia del suicidio entre homosexuales no se explica por la psicopatología comórbida, concluyendo pues que se explica por la homosexualidad. Conclusión criticada por

los comentaristas del artículo. En el segundo artículo Fergusson concluye que los/las homosexuales tienen claramente mayor riesgo que la población heterosexual de padecer trastornos mentales. Polémico.

BRITISH JOURNAL OF MEDICAL PSYCHOLOGY

Race, psychopathy and the self: a discourse analytic study.

Stowell-Smith M, McKeown M. 1999; 72: 459-470.

A partir de la observación de la escasa representación de hombres negros con diagnóstico de psicopatía en un hospital psiquiátrico forense del Reino Unido, los autores analizan las diferencias en el modelo psicológico articulado en la evaluación inicial, función del color de la piel del paciente. El estudio del discurso analítico implícito en los historiales, demuestra un mayor énfasis de los factores intrapsíquicos como responsables de la conducta externa en blancos, mientras que en negros se da más relevancia al mundo externo.

The identification and characteristics of the partially dissociated states of patients with borderline personality disorder.

Golyukina K, Ryle A. 1999; 72: 429-445.

Los distintos tipos de disociaciones parciales y su alternancia es una de las características más importantes del trastorno de personalidad borderline. Los autores proponen un procedimiento clínico para caracterizar dichos estados y el uso de una rejilla de registro (de tipo y grado de los estados de disociación) para caracterizar y abordar mejor este trastorno. Se ilustra con veinte casos.

Developmental vs. social personality models of adult attachment and mental ill health.

George C, West M. 1999; 72: 285-303.

Este trabajo examina las asunciones teóricas y metodológicas de los modelos de personalidad social y del desarrollo y su diferente implicación en el abordaje clínico. Los autores sostienen, basados en la teoría de Bowlby, que

las dificultades mentales y relacionales (tales como estados mentales disociados, despersonalización, agresividad, impulsividad, imprudencia, victimización y aquellos síntomas relacionados con experiencias relacionales muy traumáticas) se explican mejor en términos de desorganización de la vinculación que como formas normativas de vínculos inseguros, o vínculos románticos adultos temerosos y evitativos. Entienden la fractura del sistema de vinculación, encargado de garantizar relaciones protectoras de peligro y amenazas, como el desencadenante de la inundación del individuo por sentimientos de indefensión, vulnerabilidad y temor al abandono y de todas las dificultades y síntomas relacionales descritos.

THE BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY

Operation and organisation of services for people with severe mental illness in the UK. A survey of the Care Programme Approach.

Schneider J, Carpenter J, Brandon T. 1999; 175: 422-425.

Desde 1991, las directrices de la política de salud mental en el Reino Unido han recomendado el trabajo interprofesional, la implicación de pacientes y cuidadores, la cooperación entre servicios de salud y sociales y la atención a pacientes con trastorno mental severo. En este trabajo se estudian la estructura y el modo de actuación de los servicios de salud mental, y se analiza hasta qué punto la aceptación de las directrices puede tomarse como garantía de la calidad del servicio.

Conflict between mothers with eating disorders and their infants during mealtimes.

Stein A, Woodley H, McPherson K. 1999; 175: 455-461.

En este artículo se investiga sobre los antecedentes y los procesos interactivos implicados en el desarrollo de conflictos a la hora de comer, en hijos de madres con trastornos alimentarios. Al parecer, los conflictos tenían lugar sobre todo cuando la psicopatología materna interfería con aspectos de responsabilidad en la maternidad.

Violence, homicide and suicide: strong correlation and wide variation across districts.

Kennedy HG, Iveson RCY, Hill O. 1999; 175: 462-466.

El manejo clínico del riesgo de violencia y suicidio en pacientes con enfermedad mental puede tener relación con factores ambientales tanto como individuales. El estudio investiga las posibles asociaciones entre tasas de violencia, suicidio y homicidio. Se vio que las tasas eran mayores en barrios con alta densidad de población y en ambientes depravados. Los resultados apuntan a la importancia de la prevención en estos lugares.

BMJ (BRITISH MEDICAL JOURNAL)

Management of self poisoning.

Jones AL, Volans G. 1999; 319: 1414-1417.

Entre un 10 y un 20% de las emergencias son debidas a intoxicaciones autolíticas, y el porcentaje está en aumento especialmente entre los jóvenes. El alcohol se utiliza cada vez más mezclado con el tóxico que se ingiera. El que más número de muertes produce (datos ingleses) es el monóxido de carbono. Este artículo pone al día a los profesionales de la salud mental sobre los avances médicos en el manejo de las intoxicaciones.

Effect of antidepressant drug counselling and information leaflets on adherence to drug treatment in primary care: randomised controlled trial.

Peveler R, George C, Kinmonth AL, Campbell M, Thompson C. 1999; 319: 612-15.

Se compara el resultado del asesoramiento para favorecer la adherencia frente a no hacer nada o dar folletos educativos, en cuanto al cumplimiento del tratamiento en la depresión y la mejoría de ésta. Se comprobó que los folletos no mejoraban la adherencia y que el asesoramiento sólo la mejoraba si se trataba de depresiones mayores con dosis de fármacos equivalentes a más de 75mg/día. No queda demasiado claro la utilidad de este tipo de asesoramiento, ni del uso sin más de folletos educativos.

Content and quality of 2000 controlled trials in schizophrenia over 50 years.

Thornley B, Adams C. 1998; 317: 1181-1184.

Este estudio repasa la calidad de los ensayos de los últimos 50 años en los que se basa la aseveración de que los neurolépticos estudiados son eficaces en la esquizofrenia. Concluye que la mayoría de las veces los fármacos se aprueban con estudios de muy mala calidad (muestra pequeña, de escasa duración, en pacientes hospitalarios, población poco representativa) y no comparables entre sí. Recomienda mejores ensayos y más largos, antes de que se aprueben nuevos fármacos.

Ecological study of social fragmentation, poverty, and suicide.

Whitley E, Gunnell D, Dorling D, Smith GD 1999; 319: 1034-1037.

Según este estudio el suicidio se asocia a la fragmentación social más que a la pobreza (económica) en sí misma.

COMPREHENSIVE PSYCHIATRY

Clinical utility of DSM-IV pain disorder.

Aigner M, Bach M. 1999; 40: 353-357

Analizan una muestra de 90 pacientes con dolor crónico y determinan los trastornos psiquiátricos asociados. Consideran importante la existencia de un diagnóstico de trastorno por dolor que resalte los factores psicosociales en la patogenia del dolor. Sin embargo, la distinción que hace el DSM-IV entre si está además asociado a enfermedad médica o no, carece de relevancia porque ambas poblaciones son semejantes en cuanto a las características clínicas del dolor y sociodemográficas. De cara a una intervención psiquiátrica parece más útil diferenciar entre la intensidad del dolor y la incapacidad psicosocial.

FAMILY PROCESS

Disruption and reconstruction: narrative insights into the experience of family members caring for a relative diagnosed with serious mental illness.

Stern S, Doolan M, Staples E, Szmukler GL, Eisler I 1999; 38: 353-369.

Se analizan las narrativas de los familiares cuidadores de enfermos mentales graves como una forma de explorar el proceso de construcción de la experiencia de la enfermedad. Se identificaron dos tipos de estructura narrativa: relatos restitutivos o reparadores (donde se transforma en un hecho significativo que se incorpora al curso de sus vidas) y relatos congelados y caóticos (donde la enfermedad se mantiene como una serie de sucesos aleatorios). Se exploran las diferencias en el tipo de afrontamiento según la narrativa empleada y sus posibles implicaciones terapéuticas.

INTERNATIONAL JOURNAL OF LAW AND PSYCHIATRY

Workers compensation and stress. Gender and access to compensation.

Lippel K 1999; 22(1): 78-89.

La autora analiza los resultados de las compensaciones al malestar psicológico relacionado con el estrés en el lugar de trabajo, considerado como estresante crónico y, por lo tanto, como origen de enfermedad laboral. Estudia las diferencias de criterio acerca de las situaciones estresantes en el caso de hombres y mujeres. Encuentran enormes diferencias en su interpretación, siendo para las mujeres más difícil acceder a las compensaciones económicas, al considerar que los estresores a los que ellas son sometidas son los habituales o bien están causados porque la mujer no es apta para el trabajo, aun cuando un varón sería compensado en las mismas circunstancias. Postula que la predominancia masculina en los tribunales laborales sería un factor determinante en la discriminación.

THE JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PSYCHIATRY AND THE LAW

Are the mentally ill dangerous?

Binder RL 1999; 27(2): 189-201.

El autor realiza una revisión de estudios acerca de la peligrosidad de los enfermos mentales. Señala la responsabilidad que tenemos los psiquiatras a la hora de evaluar a los enfermos mentales y de realizar juicios sobre su peligrosidad, que pueden llegar a restringir sus libertades civiles. Formula la pregunta del título de otro modo: ¿qué enfermos mentales, y bajo qué circunstancias, pueden ser peligrosos? Concluye que, en caso de existir violencia, es más probable que la víctima sea un cuidador que un extraño y que existen datos que se asocian a un mayor grado de violencia, como la historia previa de agresiones, el abuso de sustancias y el no cumplimiento del tratamiento.

Effects of practitioners sexual misconduct: a follow-up study.

Luepker ET 1999; 27(1): 51-63.

Seguimiento de una población con problemas relacionados con el abuso sexual por parte de un profesional, con el fin de describir sus características y de distinguir el impacto del abuso sexual de los problemas preexistentes, identificando los factores que puedan ser útiles para la recuperación.

JAMA (JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION)

Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD. The PHQ Primary Care Study.

Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB.

1999; 282: 1737-1744.

Según Spitzer y su grupo, el PRIME-MD, versión autoaplicada, resulta tan eficaz en detectar casos psiquiátricos en el ámbito de la medicina primaria como el aplicado por encuestadores preparados (está diseñado para médicos generales en un principio), y propone

su uso extendido en ese ámbito para la detección y tratamiento de pacientes.

PSYCHIATRIC SERVICES

The cost of treating substance abuse patients with and without comorbid psychiatric disorders.

Hoff RA, Rosenheck RA. 1999; 50: 1309-1315

Se analizan los costes de tratamiento de una vasta muestra de pacientes (9.538) con trastorno por uso de sustancias comparado con una muestra de pacientes (3.069) con un trastorno psiquiátrico asociado. Como era de esperar, el tratamiento de los pacientes duales es más caro, pero los autores sugieren que el incremento del gasto es sólo parcialmente un reflejo de la mayor gravedad de estos pacientes. Consideran que la ineficiencia de un sistema de atención fragmentado en dos redes que trata las patologías por separado es lo que más encarece el tratamiento. Proponen la integración de los servicios sin eliminar dispositivos ni creando otros nuevos, sino formando al personal en el tratamiento de ambas patologías.

Procedures to share treatment information among mental health providers, consumers and families.

Bogart T, Solomon P. 1999; 50: 1321-1325.

En EE.UU. parece que los médicos siempre están más preocupados por los aspectos legales de los tratamientos para proteger a sus pacientes y, especialmente, para protegerse ellos mismos. En este caso, los autores discuten el dilema entre el derecho a la confidencialidad de los enfermos mentales y la necesidad de proporcionar información a la familia, muchas veces imprescindible para hacer un buen tratamiento y prevenir recaídas. Finalmente proponen un modelo protocolizado en cuatro pasos para proporcionar información a las familias de los enfermos mentales.

Co-occurring severe mental illness and substance use disorders: a review of recent research.

Rachbaisel J, Scott J, Dixon L. 1999; 50: 1427-1434.

Se trata de una revisión de la literatura científica publicada en inglés en los últimos seis años en la que se confirma la elevada prevalencia de esta comorbilidad. Los estudios revisados tienden a apoyar el tratamiento integrado como el más eficaz, que contenga unos principios básicos como son las estrategias de reducción de daños, el tratamiento escalonado, trabajo motivacional, intervenciones cognitivo-conductuales y grupos de autoayuda adaptados. No obstante, los autores reclaman una mayor atención a esta patología por la falta de estudio e investigación a pesar de la mala evolución de la mayoría de estos pacientes y el incremento en los costes de tratamiento.

Special section on mentally ill offenders.

1999; 50: 1596-1630.

Una introducción y seis artículos abordan el tema de los enfermos mentales que cometen actos delictivos. Algunos de ellos intentan determinar las necesidades específicas que se precisan en el tratamiento de estos pacientes y otros evalúan algunos programas que ya están en marcha y ponen de manifiesto las dificultades en el abordaje de esta población.

PSYCHOSOMATICS

An annotated bibliography for ethics training in consultation-liaison psychiatry.

Preisman RC, Steinberg MD, Rummans TA, Youngner SJ, Leeman CP, Lederberg MS, Cohen MA, Surman OS, Blum JA. 1999; 40: 369-379.

Utilísima revisión comentada de la literatura sobre ética en el marco de la interconsulta psi-

quiátrica con otras especialidades, en el que se repasan las cuestiones más debatidas en estos últimos años (suicidio asistido, consentimiento informado,...).

Suicide risk assessment: a review of risk factors for suicide in 100 patients who made severe suicide attempts.

Hall RCW, Platt DE, Hall RCW. 1999; 40:1: 18-28.

Revisión de los factores asociados a 100 intentos de suicidio (no parasuicidio) no consumado. Ansiedad severa, ataques de pánico, ánimo depresivo, diagnóstico de trastorno afectivo, pérdida o ruptura reciente, abuso de alcohol o tóxicos recientes junto con ideas de desesperanza, ideas de minusvalía, insomnio, anhedonia, incapacidad para mantener un trabajo, y el inicio reciente de conductas impulsivas fueron buenos predictores, mientras que la presencia de un plan de suicidio o de una nota de despedida no lo fueron.